Psychological Achievements
Fall & Winter, 2025, *32* (2)
Serial Number 34, 337-366
DOI: 10.22055/psy.2024.44824.3118
(Psychol Achiev)
Rcceived: 19 Sep 2023
Accepted: 13 Jan 2024
Orginal Article

Effectiveness of Sex Education Program on Mental Health and Self-Care Development of First-Year High School Students

Shahrazad Qarhbaghi[*]
Marjan Kian[**]
Maryam Moghadasin[***]

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of a sexual education curriculum on mental health and development of self-care among lower secondary school students. The research adopted a quantitative, quasi-experimental design. The statistical population consisted of students from public lower secondary schools in District 1 of Karaj city. Using convenience sampling, 30 seventh-grade female students were selected from a public school and assigned into two groups of 15 (experimental and control). The research instruments included three questionnaires: the Moghadessin Mental Health Questionnaire (2022), the Javidan Self-Care Questionnaire (2017), and a researcher-made checklist designed to appraise the effectiveness of the intervention program. The study was undertaken using a pre-test and post-test design with experimental and control groups. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA). The findings revealed that the sexual education curriculum had a statistically significant impact on some components of mental health at the level of $p < 0.01$. Further, in the dimensions of self-care (physical, social, and spiritual), the sexual education program exhibited a significant effect on development of emotional, psychological, and physical self-care ($p < 0.01$). Also, the significant difference between the post-test scores of the experimental group compared to the control group demonstrated the effectiveness of the sexual education intervention program. Based on the findings, it is recommended that educational policymakers design a sexual education curriculum grounded in an Islamic-indigenous approach as well as based on the philosophical, social, and cultural foundations of Iran. They can also

* MA of Curriculum Planning, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khwarazmi University, Tehran, Iran.

** Associate Professor, Department of Curriculum Planning, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. *Corresponding Author:* kian@khu.ac.ir

*** Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

formally incorporate it as an essential educational and cultural skill in schools so that students can be protected from unintended and hidden social harms.

Keywords: Curriculum of sex education, mental health, self-care, first year of high school.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a critical developmental stage characterized by major biological, cognitive, emotional, and social changes influencing identity formation, behavior, and psychological well-being. Rapid physical maturation, emotional sensitivity, as well as exposure to technological, social, and cultural challenges may heighten adolescents' vulnerability to psychological difficulties and risky behaviors. From an educational perspective, this period offers an important opportunity for preventive interventions that promote mental health, emotional awareness, and adaptive life skills. International organizations such as WHO and UNESCO underscore the value of age-appropriate educational programs that support responsible decision-making and healthy development. In the Iranian sociocultural context, social changes as well as the increasing gap between puberty and marriage have augmented the need for culturally sensitive sex education. Nevertheless, this topic remains underrepresented in formal education, resulting in limited awareness regarding mental health and self-care. Thus, the present study aimed to explore the effectiveness of a culturally adapted sex education curriculum on mental health and self-care development among first-year high school female students.

Method

This study adopted a quantitative, quasi-experimental design using a pre-test–post-test structure with experimental and control groups. The statistical population consisted of female students attending public first-year high schools in District 1 of Karaj, Iran. Using convenience sampling, 30 seventh-grade female students were selected and randomly assigned to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15).

The intervention included a structured sex education curriculum implemented across 12 instructional sessions. The program addressed key developmental topics, including puberty awareness, personal hygiene, emotional regulation, mental health principles, assertiveness skills, peer

relationships, media literacy, self-awareness, and responsible social behavior. The educational approach underscored holistic development by integrating cognitive, emotional, social, and ethical dimensions aligned with culturally grounded values.

Data were collected using three instruments: the Moghadasin Mental Health Questionnaire (2022), appraising psychological dimensions such as anxiety, anger, aggression, attention-related problems, as well as interpersonal functioning; the Javidan Self-Care Questionnaire (2017), based on Orem's self-care theory and measuring physical, psychosocial, and emotional self-care; and a researcher-developed checklist ascertaining learning outcomes related to the intervention. Reliability and validity indices were supported by previous studies and reassessed in the current research. Data were analyzed via descriptive statistics and inferential analyses, including multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA), to compare group differences while controlling for baseline scores.

Results

The findings indicated that participation in the sex education curriculum led to statistically significant improvements in several components of mental health ($p < 0.01$). The intervention significantly lowered anxiety, anger, aggression, and unusual behaviors, while ameliorating students' relationships with family members, peers, and acquaintances. Nevertheless, no significant effects were observed for depression, obsessive tendencies, attention problems, or hyperactivity. This suggests that these dimensions may require longer or more intensive interventions.

Regarding self-care development, significant differences were observed between the experimental and control groups across all three dimensions of self-care. Students in the experimental group exhibited improvements in physical self-care, reflected in greater awareness of health and hygiene practices; psychosocial self-care, reflected in stronger interpersonal skills and social responsibility; and emotional self-care, reflected in improved emotional regulation, self-awareness, and self-acceptance. Significant differences in post-test scores confirmed the overall effectiveness of the intervention, with the effect size estimates indicating moderate to large practical significance, highlighting the educational impact of the curriculum.

Discussion

The findings revealed that a structured, culturally sensitive sex education curriculum can positively influence adolescents' mental health and strengthen self-care capacities. Through promoting awareness, emotional

regulation, and social competence, the intervention supported protective psychological processes that contribute to healthier developmental outcomes. The integration of knowledge-based instruction with life skills and value-oriented guidance appears to have boosted students' adaptive functioning and psychological safety.

These results align with previous research suggesting that skill-based and indirect educational approaches could ameliorate adolescents' psychological well-being, self-efficacy, and responsible decision-making. The curriculum's emphasis on communication skills, ethical reasoning, and self-awareness likely contributed to diminished emotional distress and improved interpersonal functioning.

In spite of these positive outcomes, several limitations should be acknowledged. These include the small sample size, reliance on self-report measures, cultural sensitivities surrounding the topic, as well as the limited duration of the intervention. Future research is recommended to employ larger and more diverse samples, longitudinal follow-up designs, and broader educational contexts to ascertain the long-term sustainability of intervention effects.

In conclusion, the findings highlight the importance of designing and implementing culturally adapted sex education curricula grounded in Islamic-native values and aligned with Iran's philosophical, social, and cultural foundations. The formal integration of such programs into school curricula may serve as an effective educational and preventive strategy for promoting mental health, boosting self-care skills, and protecting adolescents from hidden as well as unintended social harms.

Author Contributions: Author 1, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. **Author 2**, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. **Author 3**, comparison of approaches, conclusions.

Acknowledgments: In the end, we would like to thank all the students who were with us in this research, the managers and teachers who cooperated in this research, and the respected professors of Khwarazmi University and Dr. Ehsan Rahmani.

Conflicts of interest: The results of the research are not in conflict with the interests of any institutions or organizations.

Funding: The present study was funded by the authors.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۲
ص‌ص: ۳۶۶-۳۳۷

اثربخشی برنامه تربیت جنسی بر سلامت روان و رشد خودمراقبتی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه

شهرزاد قره‌باغی *

مرجان کیان **

مریم مقدسین ***

چکیده

هدف پژوهش بررسی اثربخشی برنامه درسی تربیت جنسی بر سلامت روان و رشد خودمراقبتی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه بود. رویکرد پژوهشی کمی از نوع نیمه‌آزمایشی در نظر گرفته شد. جامعه آماری دانش‌آموزان مدارس دولتی دوره اول متوسطه ناحیه یک شهر کرج بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر پایه هفتم به صورت دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) یک مدرسه دولتی انتخاب شدند. ابزار پژوهش سه پرسشنامه پرسشنامه سلامت روان Moghadasin، پرسشنامه خودمراقبتی Javdan و چک‌لیست محقق‌ساخته بود که به منظور بررسی اثربخشی یادگیری طرح مداخله‌گر و در قالب پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بکار رفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد برنامه درسی تربیت جنسی بر برخی مؤلفه‌های سلامت روان در سطح $p<۰/۰۱$ تأثیر معنی‌داری داشته و در ابعاد خودمراقبتی (جسمانی، اجتماعی و معنوی) برنامه تربیت جنسی بر رشد خودمراقبتی عاطفی، روانی و جسمانی $p<۰/۰۱$ تأثیر معنی‌داری داشته است. هم‌چنین تفاوت معنی‌دار نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشانگر اثربخشی طرح مداخله‌گر تربیت جنسی

- مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی درسی دانشگاه خوارزمی است.

* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه خوارزمی؛ دانشجو دکتری دانشگاه آزاد اسلامی؛ معلم ناحیه یک آموزش و پرورش کرج، ایران.

** دانشیار، گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) kian@khu.ac.ir

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

بود. با توجه به یافته‌ها به سیاست‌گذاران آموزش و پرورش توصیه می‌شود برنامه درسی تربیت جنسی با رویکرد اسلامی-بومی و بر اساس مبانی فلسفی، اجتماعی و فرهنگی ایران طراحی نموده و به صورت رسمی به عنوان یکی از مهارت‌های ضروری آموزشی و فرهنگی در مدارس آموزش داده شود تا دانش‌آموزان در محیط اجتماع دچار آسیب‌های ناخواسته و پنهان نشوند.

کلیدواژگان: برنامه درسی تربیت جنسی، سلامت روان، خود مراقبتی، دوره اول متوسطه.

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای خطیر است که سنی در طیف ده الی هیجده سالگی را شامل می‌شود و نوجوان در این سن از رشد سریع جسمی، شناختی، روانی و عاطفی برخوردار می‌گردد که بروز همین ویژگی‌ها سبب چالش در تفکر، احساس و قدرت تصمیم‌گیری و تعامل نوجوان می‌شود. حدود ۱/۲ میلیارد نفر از جمعیت کره زمین را نوجوانانی تشکیل می‌دهند که در آینده نه‌چندان دور تبدیل به نیروی کار و جمعیت مولد کره زمین خواهند شد. این دوران آمیزه‌ای از شوق و اشتیاق، احساس و اندیشه است که اگر برای آن برنامه‌ریزی مناسبی در نظرگرفته نشود، خواه نا خواه بخشی از عمر پر ارزش نسل آینده در وادی پوچی و بی‌ثمری از بین می‌رود (Kian, 2015). این دوره آمیزه‌ای از هیجانات، شکل‌گیری هویت و تجربه‌های اجتماعی جدید است و در صورت نبود برنامه‌ریزی و حمایت مناسب، می‌تواند با پیامدهای منفی در سلامت روان و آینده فردی و اجتماعی نوجوانان همراه باشد (UNICEF, 2024; WHO, 2024).نوجوان امروز در تقابل با بحران‌های بسیاری قرار گرفته است. از چالش‌های پیشروی نوجوان پیامدهای پیشرفت تمدن، فناوری، توسعه روزافزون اطلاعات و سیستم‌های اطلاع‌رسانی، هرزه‌نگاری، بداندیشی اجتماعی، جریان نفوذ، تهاجم فرهنگی، شکاف بین نسل‌ها، ازدیاد اطلاعات جنسی توسط همسالان است (Marshall et al., 2020).

با توجه به سن حساس نوجوان در این دوره این انتظار در آن‌ها ایجاد می‌شود که می‌بایست تمامی خواسته‌هایشان حتی خواسته‌ها با عواقب خطرناک، فراهم شود (Moran & Taylor, 2022). در این دوره رفتارهای بی‌پروای نوجوانان همچون جدال با والدین خود، دوستان و معلمان، عدم توانمندی در بردباری و شکیبایی، هیجان‌زدگی، تجسس و عمل به

رفتارهای جنسی نادرست است (Ivanova et al., 2020). پژوهش‌های متعدد تا به امروز نشان دادند که نوجوانان تمایل به آزمایش رفتارهای جنسی متفاوت دارند (Stark & Seif, 2022) سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) برآورد کرده است که روزانه بیش از ۱ میلیون نفر در دنیا درگیر بیماری‌های جنسی می‌شوند (Leah et al., 2014) و در این میان جوانان ۱۵ تا ۲٤ ساله بیشتر درگیر عفونت‌های جنسی هستند (Yang et al., 2019). مبادرت به رفتار جنسی سبب بروز آسیب‌های جدی در نوجوانان خواهد شد. در این بین توجه به صدمات وارده به دختران به مراتب اهمیت بیشتری دارد (Delprato & Frola, 2022).

طبق اصول برنامه توسعه پایدار داشتن فرصت برای دریافت آموزش اصول حفظ و بهبود سلامت، جزئی از حقوق اساسی هر نوجوان است. از جمله این حقوق آموزشی درحوزه سلامت فردی و اجتماعی، تربیت جنسی باکیفیت و عدالت جنسیتی است. لذا تربیت جنسی در اوایل زندگی نوجوان قطعاً می‌تواند به وی در داشتن نگرش‌های مثبت به سلامت جنسی کمک کند تا وی بتواند تصمیمات ایمن‌تری برای باقی عمر خود بگیرند (Cheek, 2019). در ایران حدود فاصله سن بلوغ تا ازدواج ۲۰ سال افزایش داشته و تقریباً از سیستم سنتی ازدواج در سن‌های پایین فاصله گرفته‌ایم و این امر موجب به وجود آمدن گسترش رفتار جنسی (مانند ازدواج خارج از قالب ازدواج شرعی) شده است. مطابق آمار رسمی ایران در سال ۲۰۲۰ از سوی وزارت بهداشت و درمان پزشکی ٦/۱ درصد از دختران و پسران در رده سنی ۱۹ تا ۲٤ ساله در ایران فعالیت جنسی زیر ۱۵ سال را تجربه کرده‌اند (Khalajabadi Farahani, 2020).

بی‌شک سیستم آموزش و پرورش هر کشور، از اثربخش‌ترین نظام رشد و پرورش شخصیت کودکان، نوجوانان و جوانان است (Ghadiriyānpour et al., 2021). در ایران نیز این امر خطیر بر عهده وزارت آموزش و پرورش است تا در قالب برنامه‌های درسی استاندارد به رشد کیفیت شخصیت کودکان و نوجوانان کمک کرده و از آسیب‌های اجتماعی پیشگیری کند. همه اندیشمندان تربیتی جهان بر این باور متفق هستند که مدرسه می‌تواند در کنار نهاد خانواده با آموزش صحیح از طریق تربیت جنسی و آگاهی بخشی به نسل جدید

کمک کند تا در برابر خطراتی که تهدیدشان می‌کند خود مراقبتی داشته باشند (Ghadiriyānpour et al., 2021). اما کشمکش اصلی در حوزه تربیت جنسی در زمینه محتوا و هدف تربیت جنسی است که دو نوع رویکرد در جهان نسبت به آن وجود دارد، رویکرد جامع (comprehensive sex curriculum) و رویکرد پرهیزی (Abstinence only program). در کشورهایی با تمایلات سنتی مانند ایران و اکثر کشورهای مسلمان که به مبانی فلسفی و اجتماعی و مذهبی پایبندی بسیاری دارند، برنامه درسی پس از طراحی و تدوین توسط چنین مبانی مورد پالایش قرار می‌گیرد، جهت‌گیری برنامه درسی تربیت جنسی جهت‌گیری پرهیزی است (Khanipour et al., 2021). برنامه جامع جنسی (Conservative sex education) یکی دیگری از برنامه درسی بر پایه آموزش و یادگیری در خصوص جنبه‌های اجتماعی، شناختی، جسمی و عاطفی فعالیت جنسی است که با هدف ایجاد افزایش دانش و توسعه دیدگاه‌ها، افزایش مهارت‌ورزی کودکان و نوجوانان در موارد جنسی است و قیدهای مبانی فلسفی و مذهبی را ندارد (Shirbighi et al., 2021).

در ایران از جمله نقدی که بر مباحث تربیت جنسی و خصوصاً مواردی که در سند طرح تحول ذکرشده، نگرش‌های متفاوتی است که در سند آموزش و پرورش در خصوص تربیت جنسی قابل مشاهده است. آموزش‌وپرورش بخشی از مواجهه‌های لازم برای حل مسائل جنسی در عمل را بر عهده وزارت بهداشت (به نمایندگی سازمان بهداشت جهانی) قرار داده ولیکن نوع محتوای ارائه‌شده از طرف کارشناسان آن وزارت همسو با اسناد حاکم بر آموزش و پرورش نیستبه علاوه رویکرد آموزش و پرورش، رویکردی محافظه‌کارانه است و راهکارهای آن در جهت کنترل هرچه بیشتر غریزه جنسی می‌باشد و این درحالی است که وزارت بهداشت چشم‌انداز مبتنی بر استانداردهای سازمان بهداشت جهانی، و گفتمان لیبرال دارد که این تضاد پدیدآورنده نوعی حیرانی در جریان تربیت جنسی کشور ایران است (Askari et al., 2020).

Aramesh (2021) در پژوهشی نشان داد که آموزش بسته تربیت جنسی در خصوص پیشگیری از سوءاستفاده جنسی تأثیرگذار نبوده ولیکن در نوجوانان دختر سبب افزایش جرأت‌ورزی آنان شده است. Millanzi et al. (2022) طی پژوهشی نشان دادند که دبیران

مدارس و کارکنان بهداشت، برای آسان‌سازی آموزش دروس بهداشت باروری از طریق روش حل مسئله در خصوص تقویت رفتارهای جنسی ایمن در میان نوجوانان برای برخورداری از یک بزرگسالی سالم و سرمایه‌گذاری در آینده موفق بودند. MajdPour et al. (2017) در پژوهشی در خصوص آموزش غیرمستقیم تربیت جنسی به دختران نوجوان توسط آموزش به مادراهای آن‌ها نشان دادند که پس از طرح مداخله سطح آگاهی نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته که نشان از تأثیر معنی‌داری این آموزش بوده است.

UNESCO (2024) در راهنمای فنی بین‌المللی آموزش جنسی جامع بیان کرد که آموزش جنسی مؤثر باید به‌صورت تدریجی و متناسب با سن و در قالب آموزش مهارت‌های زندگی، روابط سالم و رشد هیجانی ارائه شود. یافته‌های این گزارش نشان می‌دهد که رویکردهای غیرمستقیم و مهارت‌محور نسبت به آموزش مستقیم اطلاعاتی، اثربخشی بیشتری در رشد روانی–اجتماعی نوجوانان دارند. Emotional-body awareness workshops (2025) در پژوهشی در زمینه آموزش آگاهی بدنی و هیجانی به نوجوانان نشان دادند که آموزش مبتنی بر شناخت احساسات و درک بدن، بدون پرداخت مستقیم به محتوای جنسی، موجب افزایش خودآگاهی و بهبود نگرش نوجوانان نسبت به سلامت جنسی می‌شود. Technology-assisted sexual health education (2024) در مطالعه‌ای درباره استفاده از فناوری در آموزش سلامت جنسی نشان دادند که به‌کارگیری ابزارهای آموزشی غیرمستقیم مانند فناوری‌های تعاملی باعث کاهش خجالت و افزایش مشارکت نوجوانان در فرایند یادگیری می‌شود و می‌تواند اثربخشی آموزش تربیت جنسی را افزایش دهد. Molaie et al. (2025) اگر در خانواده روابط مؤثری را بتوان ایجاد کرد می‌توان طرحواره‌های سازگار و نقش‌های جنسیتی را به خوبی در افراد ایجاد و درنهایت آنان را برای کنار آمدن با مشکلات و تاب‌آوری آماده کرد. Jazini et al. (2025) در پژوهشی نشان دادند نوجوانان با سه دسته اصلی مشکلات جنسی مواجه‌اند: تروماهای جنسی، رفتارهای جنسی پرخطر (مانند خودارضایی افراطی و روابط پرخطر) و الگوگیری جنسی نامعتبر از منابعی مثل پورن و همسالان. این یافته‌ها بیانگر ضرورت تدوین برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه برای کاهش آسیب‌های جنسی و ارتقای سلامت روان و رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان است.

George et al. (2024) در پژوهشی در خصوص تأثیر آموزش جنسی جامع در مدارس بر دختران نوجوان مبتلا به HIV نشان دادند که قرار گرفتن در معرض آموزش جنسی جامع باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در انجام رفتارهای سلامت‌محور و افزایش معنادار مراجعه برای تست HIV شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد آموزش غیرمستقیم مبتنی بر مهارت‌های زندگی و خودکارآمدی می‌تواند رفتارهای سلامت جنسی را بهبود دهد. Kok et al. (2025) در ارزیابی یک برنامه چندکشوری آموزش جنسی نشان دادند که رویکرد جامع و چندبخشی آموزش جنسی (شامل مدرسه، خانواده و جامعه) موجب تقویت سیاست‌های آموزشی و بهبود کیفیت آموزش نوجوانان شده است. یافته‌ها تأکید می‌کند که آموزش مهارت‌محور و غیرمستقیم نقش مهمی در پذیرش اجتماعی و اثربخشی آموزش جنسی دارد. Velentza et al. (2024) در مطالعه‌ای درباره استفاده از ربات آموزشی در آموزش سلامت جنسی نشان دادند که استفاده از ابزارهای آموزشی غیرقضاوت‌گر باعث افزایش مشارکت دانش‌آموزان و راحتی بیشتر آن‌ها در طرح پرسش‌های مرتبط با موضوعات جنسی می‌شود. نتایج این پژوهش بیانگر آن است که روش‌های غیرمستقیم فناورانه می‌توانند موانع روانی آموزش جنسی را کاهش دهند. Parent–adolescent communication (2025) در پژوهشی در خصوص ارتباط والد–نوجوان در مسائل جنسی نشان دادند که گفت‌وگوی باز و حمایت‌گرانه والدین با دختران نوجوان باعث افزایش آگاهی، تصمیم‌گیری سالم‌تر و کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که آموزش غیرمستقیم از طریق تعامل خانوادگی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای تربیت جنسی نوجوانان داشته باشد.

از دیدگاه اندیشمندان تربیت جنسی یکی از پیچیده‌ترین و مهم‌ترین ابعاد تعلیم و تربیت است که در چگونگی شکل‌گیری شخصیت انسان نقش مهمی داشته و بر افکار، عواطف و رفتارهای وی تأثیرگذار است. برنامه‌های تربیت جنسی توصیه شده در سند ۲۰۳۰ متناسب با فرهنگ بومی اسلامی و ایرانی نبوده و نیازمند طراحی و تدوین یک برنامهٔ مؤثر مطابق با سند طرح تحول بنیادین است. طرز تلقی ما در ایران از تربیت جنسی در برخی از جنبه‌ها با اندیشه غرب کاملاً متفاوت است. با تغییرات سریع جهان و سرعت ارتباطات کشورهای مسلمان چون ایران مورد هجمه فرهنگ‌های نامتجانس با بافت و زمینه اعتقادی اسلامی قرار

گرفته‌اند، با ترویج سریع فرهنگ لیبرال و سهل‌انگاری در مورد سکس، فرهنگ زندگی لذت‌گرا، به سرعت در حال گسترش است، سهل‌انگاری در این زمینه نقطه مقابل با تمام ارزش‌های اسلام است ولنگاری فرهنگی در بین نسل مسلمان منجر به سقوط چندین بخش از جمله ایمان، سیستم اخلاقی و ارزش‌ها می‌شود (Faidah et al., 2020). پیشرفت توانایی‌های فراگیران در این دوره تربیتی موجب افزودن توانایی مراقبه همیشگی و نظم‌بخشی مستمر، پیشرفت روندهای شناختی سودمند در حل مسئله توسط آن‌ها می‌شود به شکلی که در شرایط سخت و بغرنج تلاش می‌کنند با آن توانایی‌ها به ریشه‌یابی وضعیت پرداخته و با استفاده از فنون و رهنمون‌های شناختی خودگردان بر وضعیت و مشکلات، غلبه و کنترل بیشتری اعمال کنند. بسیار دختران جوانی وجود دارند که به اصول خودمراقبتی آگاه نبوده در ارتباط با اجتماع وجود نازنین خویش را در ورطه تباهی قرار می‌دهند. صدمات روحی و جسمی و به تبع آن افت تحصیلی آنان باعث نگرانی مسئولین مدرسه و خانواده‌ها می‌شود. کتاب‌های درسی، محتوای آموزشی و برنامه درسی موجود بر اساس تحقیقات برطرف کننده این نیاز یادگیرندگان نبوده و به‌کلی گویی‌ها و اجتناب از ورود به مسائل جزئی و مهم تربیت جنسی، خلا آموزشی را ایجاد کرده است. طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت پیشگیری بهتر از درمان است و به عالج واقعه باید قبل از وقوع حادثه اندیشید پس با یک برنامه مدون و صحیح می‌توان به نوجوانان کمک کرد تا این دوران طلایی را نه بر اساس اتفاق و تجربیات ناشی از آزمون و خطا، بلکه بر اساس آگاهی و گزینش بهترین روش‌ها به سالمت طی کنند.

در این راستا می‌توان به طرح (یاریگران زندگی) که از جمله تلاش‌های وزارت آموزش و پرورش در راستای آموزش سلامتی فردی و به‌منظور پیشگیری از آسیب اجتماعی که با هدف آموزش خودمراقبتی خصوصاً در حوزه پیشگیری از اعتیاد به‌صورت محدود در بعضی مدارس استان‌های کشور اجرا شد، اشاره کرد. در این طرح به دو مؤلفه‌های تربیت جنسی یعنی جرأت‌مندی و عدم تمایل و استفاده از مواد مخدر و مسکرات بوده که از سال تحصیلی ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ به‌صورت برگزاری کارگاه‌های مجازی برای آموزش خانواده‌ها، ترویج پیام فرهنگی و برگزاری مسابقات دانش‌آموزی بر پایه همان پیام‌های فرهنگی، بیشتر

به شکل سمبلیک و به شکل مناسبتی سالانه اجرا شد.

مجموع این مسائل سبب‌شده تا مفهوم تربیت جنسی از یک سو موضوعی مهم و اثربخش در نظر گرفته شود و از سوی دیگر هیچ برنامه درسی و عملی برای این بحث مطرح نشده است و یا این‌که به سبب نداشتن جایگاه مناسب این موضوع، تبدیل به یک پدیده آموزشی فرعی، جنبی و حاشیه‌ای باشد. کتاب درسی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر برنامه درسی رسمی کشور از منظر توجه به مولفه‌های تربیت جنسی وضعیت مطلوبی ندارد. بنابراین این طرح در جهت ارتقاء آگاهی و دیدگاه مادران نسبت به تربیت جنسی دخترانشان موثر بوده است. لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا برنامه درسی تربیت جنسی بر سلامت روان و رشد خودمراقبتی دانش‌آموزان دختر پایه هفتم تأثیر دارد؟

روش شناسی

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه دبیرستان‌های دولتی ناحیه یک شهر کرج بوده که در نهایت ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان دختر در این مقطع تحصیلی به‌عنوان نمونه به روش در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. از یک بسته تربیت جنسی که متشکل از محتوای طراحی شده توسط Rahmani et al. (2019) برای آموزش مولفه‌های تربیت جنسی استفاده شد که در طی ۱۲ جلسه آموزش داده شد. رویکرد آموزش تمام ساحتی بود و به ساحت‌های ٦ گانه توجه ویژه گردید. ملاک ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز پایه هفتم بودن، عدم شرکت آزمودنی در جلسات تربیت جنسی بود. به‌علاوه غیبت در طول دوره (بیش از ۲ جلسه)، تمایل نداشتن شرکت‌کنندگان برای شرکت در جلسات آموزشی، از جمله ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان کودک و نوجوان (Children and Adolescents Mental

Health Questionnaire): این پرسشنامه با هدف ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان توسط Moghadasin (2022) تدوین‌شده و شامل ۱۳ بخش دارد که اجرای بخش ۱۳ آن اختیاری بود. لذا با توجه به اختیاری بودن بخش آخر و تعدا زیاد سؤالات این ابزار در این مطالعه قسمت اختیاری (بخش ۱۳) اجرا نشد. به‌علاوه، سؤالات ۳۷، ۳۸ و ۳۹ در بخش ۱۲ به علت حساسیت مسئولین حذف شد. طیف پاسخگویی آن شامل هرگز، گاهی، اغلب، همیشه می‌باشد. نمره‌های بالاتر در هر مولفه، نشان دهنده مشکلات بیشتر کودک و نوجوان است. Moghadasin (2022) ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای ۱۲ مؤلفه آن بین ۰/۷۹تا ۰/۹٤ گزارش نمودند. به‌علاوه وی برای به تفکیک برای تمامی مؤلفه‌های این ابزار یعنی افسردگی، اضطراب، مشکلات جسمانی‌سازی، خشم، پرخاشگری، مشکلات توجه، مشکلات بیش‌فعالی، نافرمانی، مشکلات سلوک، مشکل در ارتباط، وسواس فکری و عملی و رفتارهای عجیب و غریب به‌ترتیب ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷٤، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ به دست آورد. همچنین وی روایی همگرا این ابزار را با پرسشنامه آخنباخ به‌طور متوسط ۰/٦۸ گزارش نموده است که حداقل آن ۰/۳۸ و حداکثر آن ۰/۸۵ در رابطه بین مقیاس‌های مشابه بود. نتایج مطالعه بین گروه‌های بالینی و عادی نیز حاکی از وجود روایی تفکیکی بین گروه‌های بالینی و عادی بود. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه خودمراقبتی (Self-Care Questionnaire): این پرسشنامه بر اساس نظریه خودمراقبتی Orem (2010) با هدف سنجش میزان خودآگاهی، کیفیت زندگی، نحوه درک فرد از خود و محیط، روابط بین‌فردی و درون‌فردی، حمایت‌های عاطفی، روانی، اجتماعی، تعیین هدف در زندگی، میزان امید و نشاط برای بالا بردن اشتیاق به زندگی، خودپنداره، استقلال‌فردی، مسئولیت‌پذیری و خودارزشیابی توسط Javdan (2017) تدوین شده که دارای سه خرده‌مقیاس (جسمانی، روانی–اجتماعی و عاطفی) است. این یک ابزار خودگزارشی مداد– کاغذی با ٤۸ ماده است و نمره‌گذاری آن به‌صورت طیف لیکرتی از ٤ =

همیشه تا صفر=هرگز نمره‌گذاری می‌باشد. Javdan (2017) ضریب پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲، و برای خرده‌مقیاس‌های جسمانی، روانی–اجتماعی و عاطفی به ترتیب، ۰/۹۱؛ ۰/۸٤ و ۰/۸۷ گزارش شده است. به‌علاوه، روایی محتوایی آن را با استفاده از روایی سازه و نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفت.

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌های خودمراقبتی مبتنی بر نظریه Orem در مطالعات داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعات بین‌المللی مبتنی بر نظریه خودمراقبتی Orem، شاخص روایی محتوایی (CVI) در دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۹۸ و نسبت روایی محتوا (CVR) حدود ۰/۹۰ گزارش شده است که بیانگر کفایت مطلوب محتوایی ابزار می‌باشد (Fereidooni et al., 2024). روایی سازه ابزار نیز در مطالعات داخلی از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شده و بارهای عاملی در دامنه ۰/۵۷۷ تا ۰/۸٦۹ گزارش شده است. علاوه بر این، میزان واریانس تبیین‌شده توسط عوامل استخراج‌شده بین ٥٦/۷٤ تا ٦٤/٦۱ درصد بوده که همخوانی ساختار ابزار با چارچوب نظری خودمراقبتی را نشان می‌دهد (Amir-Behghadami et al., 2020). بر اساس این یافته‌ها، پرسشنامه‌های خودمراقبتی مبتنی بر نظریه Orem از روایی محتوایی و سازه قابل قبولی برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش‌های حوزه پرستاری و علوم سلامت را دارند.

در این مطالعه ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰، برای خودمراقبتی جسمانی ۰/۸۷؛ خودمراقبتی روانی– اجتماعی ۰/۸۱ و خود مراقبتی عاطفی ۰/۸٦ به‌دست‌آمد.

چک‌لیست محقق‌ساخته: در این چک لیست ویژگی روان‌شناختی و تربیتی با نظر کارشناسان روان‌شناسی تربیتی مشخص شد که شامل ٤۲ سؤال در زمینه آگاهی فیزیولوژی بلوغ، بهداشت بلوغ، مهارت جرأت‌مندی و دوست‌یابی، عفاف و حجاب، مدیریت اوقات فراغت و استفاده از رسانه‌ها بود. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به ازای هر پاسخ صحیح یک امتیاز در نظر گرفته شد. به‌منظور بررسی روایی صوری، گویه‌ها از نظر شفافیت، تناسب و قابل‌فهم بودن توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تربیتی بررسی و اصلاح شد. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده گردید. نتایج نشان داد مقدار CVR گویه‌ها در دامنه ۰/٦۲ تا ۱ قرار داشت.

همچنین شاخص CVI برای کل ابزار ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی محتوایی مطلوب چک‌لیست است. ضریب پایایی این چک لیست با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید. مراحل پروتکل آموزش تربیت جنسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

Table 1.
Suggested curriculum related to sex education

Row/ Meetings/Teaching method
جلسه اول: معارفه و توضیح در مورد طرح و گرفتن پیش ازمون از هر دو گروه روش: سخنرانی
جلسه دوم: بیان ضرورت و اهمیت آگاهی و مهارت داشتن در مسائل، تربیت جنسی و تأثیر آن در توسعه فردی و اجتماعی، نکات بلوغ جسمی و جنسی، تحولات جسمی و روانی و عاطفی و در دختران، احکام بلوغ روش: پیش سازمان‌دهنده و آموزش به وسیله همسالان
جلسه سوم: بهداشت جنسی، مراقبت در دوران قاعدگی، توجه به تغذیه و ورزش برای دختران روش: سخنرانی و پرسش و پاسخ
جلسه چهارم: سلامت روان، اصول بهداشت روان، راهکار مقابله با اضطراب، و خشم روش: بارش مغزی، ایفای نقش
جلسه پنجم: آموزش مفهوم حریم خصوصی، مهارت جرئت مندی و نه گفتن، انواع لمس و قانون راز روش: شبیه‌سازی، داستان‌گویی و مطالعه موردی
جلسه ششم: قواعد انتخاب دوست، شرایط حفظ دوستی، حریم دوستی روش: بحث گروهی، ایفای نقش
جلسه هفتم: پرسش و پاسخ و گفتگو درباره چالش‌های دانش‌آموزان روش: پرسش و پاسخ
جلسه هشتم: عفت و حیا، قانون حجاب، پرهیز کاری و اثرات آن بر فرد و جامعه روش: داستان گویی، بحث گروهی
جلسه نهم: تأثیر هرزه‌نگاری و پورنوگرافی و شبکه‌های اجتماعی در ایجاد انواع آسیب‌ها، سواد رسانه‌ای روش: توضیحی، حل مسأله و مطالعه موردی
جلسه دهم: معاشرت زن و مرد و اصول ارتباطات اجتماعی با غیر هم جنس و پرهیز از افراد سودجو روش: حل مسأله، سخنرانی
جلسه یازدهم: خود آگاهی، پذیرش خود و راههای رشد اعتماد به نفس روش: داستان گویی، ایفای نقش و بحث گروهی
جلسه دوازدهم: قواعد شاد زیستن و نحوه استفاده از اوقات فراغت و روش‌های برنامه ریزی آن روش: نمایش، بحث گروهی و روش توضیحی
جلسه سیزدهم: پرسش و پاسخ در رابطه با چالش‌ها –
جلسه چهاردهم: پس ازمون –

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد و درنهایت داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۳ داده‌ها تحلیل شد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی مادران دختران شرکت کننده در پژوهش ۱۰ نفر دارای تحصیلات دیپلم و ۱۸ نفر تحصیلات لیسانس و ۲ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. میانگین سنی مادران ۳۲ سال بود. به‌علاوه ۱٦ نفر از مادران شاغل و ۱٤ نفر دیگر شاغل نبودند.

شاخص‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌های سلامت روان دو گروه (آزمایش و کنترل) ارائه شد.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد برای مولفه‌های سلامت روان تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح ($p<۰/۰۱$) قابل مشاهده بود. مقایسه نتایج میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمره‌های پس‌آزمون حاکی از معنی‌داری نتایج به نفع گروه آزمایش بود. به عبارت بهتر بر اساس نمره‌های پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که این برنامه درسی تربیت جنسی سبب کاهش اضطراب، پرخاشگری و بهبود رابطه با خانواده، دوستان و آشنایان، خشم، و رفتارهای عجیب و غریب در دانش‌آموزان شده است. اما در مؤلفه افسردگی، وسواس، بیش‌فعالی، مشکلات توجه تأثیری مشاهده نشد. به‌علاوه، میانگین نمره‌های پس‌آزمون دانش‌آموزان در سه حوزه خودمراقبتی (جسمانی، روانی اجتماعی و عاطفی) نسبت به گروه کنترل افزایش یافته داشت. دانش‌آموزان بعد از دریافت برنامه درسی تربیت جنسی در مؤلفه خود مراقبتی در مقایسه با نتایج پیش آزمون نیز تغییر و رشد داشته‌اند که نشان‌دهنده اثربخشی این برنامه تربیتی است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور، اثر تعاملی گروه (آزمایش و کنترل) و نمره‌های پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته در مدل آماری آزمون شد. نتایج نشان داد اثر تعامل گروه × پیش‌آزمون در هیچ‌یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار نبود ($p> ۰/۰۵$)، که بیانگر یکسان بودن شیب‌های رگرسیونی در گروه‌ها است. بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده و

Table 2.
Mean and standard deviation of the research variable

	Variable	Group	Number	Pre-test		Post-test	
				M	SD	M	SD
Mental health	Depression	Experiment	15	15.40	8.52	14.40	9.53
		Control	15	14.00	13.75	12.80	13.34
	Anxiety	Experiment	15	12.73	4.46	4.06	2.71
		Control	15	10.53	10.30	12.53	9.34
	Corporealization	Experiment	15	4.80	3.98	4.53	3.66
		Control	15	4.26	4.97	4.33	5.65
	Anger	Experiment	15	15.53	4.06	6.86	3.48
		Control	15	14.40	7.98	15.00	8.21
	Aggression	Experiment	15	3.20	1.01	1.46	0.51
		Control	15	3.80	3.18	3.13	0.83
	Attention problems	Experiment	15	11.93	8.90	12.73	10.15
		Control	15	10.86	10.58	9.46	10.70
	ADHD	Experiment	15	7.00	5.73	6.66	5.47
		Control	15	4.73	4.54	5.46	3.87
	Lodge game-disobedience	Experiment	15	3.26	3.34	5.13	4.74
		Control	15	5.13	5.50	4.00	3.62
	Behavioral problems	Experiment	15	5.06	3.88	5.33	5.20
		Control	15	5.53	5.69	3.20	2.98
	Relationship with family, friends and acquaintances	Experiment	15	10.53	5.55	18.40	5.76
		Control	15	10.53	8.06	10.06	6.49
	Obsession	Experiment	15	9.93	6.02	9.13	5.05
		Control	15	9.40	5.69	8.53	6.06
	Strange behaviors	Experiment	15	20.06	2.81	14.92	2.21
		Control	15	19.73	3.39	19.80	4.22
Self-care mental	Physical	Experiment	15	41.93	12.26	55.13	11.33
		Control	15	41.60	9.96	42.60	10.86
	Psycho-social	Experiment	15	56.33	8.86	63.66	7.25
		Control	15	55.73	9.03	56.66	9.61
	Emotional	Experiment	15	39.00	3.46	44.80	2.54
		Control	15	39.66	7.48	40.33	7.25
	Sex education	Experiment	15	21.66	1.44	23.73	1.38
		Control	15	20.80	2.17	20.80	2.30

استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع بود. در این مطالعه به جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که افسردگی (۰/۳۳ = P، ۰/۹۶ =F)، اضطراب (۰/۰۹= P، ۳/۰۶ =F)، جسمانی‌سازی (۰/۷۹= P، ۰/۰۷ =F)، خشم (۰/۳۲ = P، ۱/۰۱ =F)، پرخاشگری (۰/۱۸ = P، ۱/۸۲ =F)، مشکلات توجه (۰/٤٤ = P،

۰/۵۹ =F)، بیش‌فعالی (۰/۳۰ = P، ۱/۰۷ =F)، لجبازی و نافرمانی (۰/۲۷ = P، ۱/۲۳ =F)، اختلال سلوک (۰/۲٦ = P، ۱/۲۹ =F)، رابطه با خانواده دوستان و آشنایان (۰/۳۸ = P، ۰/۷٦ =F)، وسواس (۰/۲۸ = P، ۱/۲۰ =F)، رفتارهای عجیب و غریب (۰/٤۱ = P، ۰/٦۹ =F)، جسمانی (۰/۲۵ = P، ۱/۳٤ =F)، روانی–اجتماعی (۰/٤۹ = P، ۰/٤۹ =F)، و عاطفی (۰/٤۵ = P، ۰/۵۸ =F)، به‌دست آمد. لذا مفروضه مزبور برای متغیرهای وابسته در بین داده‌ها برقرار است. هم‌چنین آزمون Box's M به‌منظور بررسی فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس انجام شد. مقدار ام باکس Box's M=۱۰/۹٤۳ ، P=۰/۱٤۰، F= ۱/٦۱۰ بوده که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار نیست.

Table 3.
Multivariate covariance analysis to compare the mean self-care scores in the control and experimental groups

Test	Value	F	df Hypothesis	df Error	Significance level	Eta square	Statistical Power
Pilay effect	0.625	12.794	3	23	0.001	0.625	0.999
Wilks Lambda	0.375	12.794	3	23	0.001	0.625	0.999
Hoteling effect	1.669	12.794	3	23	0.001	0.625	0.999
Roy's Largest Root	1.669	12.794	3	23	0.001	0.625	0.999

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر متغیرهای وابسته (افسردگی، اضطراب، جسمانی‌سازی، خشم، پرخاشگری، مشکلات توجه، بیش‌فعالی، لجبازی و نافرمانی، اختلال سلوک، رابطه با خانواده دوستان و آشنایان، وسواس، رفتارهای عجیب و غریب، جسمانی، روانی–اجتماعی و عاطفی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به علاوه، F کلی مربوط به آزمون لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۳۷۵) معنی‌دار است (F=۱۲/۷۹٤، P<۰/۰۰۱) و میزان این تفاوت ۰/٦۲۵ درصد است؛ یعنی ٦۲ درصد واریانس‌ها مربوط به تفاوت بین دو گروه است. بر این اساس دو گروه با توجه به متغیرهای موجود در پژوهش تفاوت دارند لذا بین گروه آزمایشی و گروه کنترل به لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. هم‌چنین توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ بود که نشان از عدم امکان خطای نوع دوم است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سلامت روان در جدول ٤ نشان داده شده است.

Table 4.
Results of covariance analysis of pretest and posttest mean scores of experimental and control groups in the mental health

Variable			Total squares	df	Mean squares	F	p	Effect size
Mental health	Depression	Group	3.259	1	3.259	0.087	0.771	0.005
		Error	290.138	16	19.134	-	-	-
		Total	1028.000	30	-	-	-	-
	Anxiety	Group	176.493	1	176.493	6.090	0.003	0.430
		Error	251.583	16	14.598	-	-	-
		Total	3929.000	30	-	-	-	-
	Corporealization	Group	1.276	1	1.276	0.070	0.794	0.004
		Error	290.138	16	18.134	-	-	-
		Total	1225.000	30	-	-	-	-
	Anger	Group	107.930	1	107.930	7.998	0.012	0.333
		Error	215.916	16	13.495	-	-	-
		Total	5196.000	30	-	-	-	-
	Aggression	Group	7.626	1	7.626	11.346	0.004	0.415
		Error	10.754	16	0.672			
		Total	193.000	30				
	Attention problems	Group	14.960	1	14.960	0.601	0.449	0.036
		Error	398.013	16	24.876	-	-	-
		Total	6827.000	30	-	-	-	-
	ADHD	Group	10.813	1	10.813	0.634	0.437	0.038
		Error	24.710	16	17.044	-	-	-
		Total	1744.000	30	-	-	-	-
	Lodge game-disobedience	Group	25.807	1	25.807	3.138	0.096	0.164
		Error	131.570	16	8.233	-	-	-
		Total	1135.000	30	-	-	-	-
	Behavioral problems	Group	0.158	1	0.158	0.019	0.893	0.001
		Error	135.187	16	8.449	-	-	-
		Total	1084.000	30		-	-	-
	Relationship with family, friends and acquaintances	Group	197.592	1	197.592	27.550	0.001	0.633
		Error	114.755	16	7.172	-	-	-
		Total	7655.000	30	-	-	-	-
	Obsession	Group	0.014	1	0.014	0.001	0.979	0.001
		Error	316.780	16	19.799	-	-	-
		Total	3217.000	30	-	-	-	-
	Strange behaviors	Group	124.453	1	124.453	27.849	0.001	0.635
		Error	71.502	16	4.469	-	-	-
		Total	9545.000	30	-	-	-	-

با توجه به نتایج جدول ٤ تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سلامت روان معنی‌دار بود (P≤ ۰/۰۰۱). مطابق با مجذور اتا، اضطراب ۰/٤۳۰، خشم ۰/۳۳۳، پرخاشگری ۰/٤۱۵، رابطه با خانواده، دوستان و آشنایان ۰/٦۳۳ و رفتارهای عجیب و غریب ۰/٦۳۵ به‌دست آمد. لذا بر این اساس، برنامه درسی تربیت جنسی در کاهش پرخاشگری، رفتارهای عجیب و غریب، اضطراب و خشم، و نیز بهبود رابطه با خانواده، دوستان و آشنایان در دانش‌آموزان در دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

نتایج تفاوت‌های معنی‌دار میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده برای متغیر سلامت روان در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۵ آورده شده است.

Table 5.
The mean and standard error of mental health in experimental and control groups

Variable		Experiment		Control	
		M	SD	M	SD
Mental health	Depression	15.15	2.17	14.04	2.17
	Anxiety	4.23	1.36	12.36	1.36
	Corporealization	4.08	1.56	4.77	1.51
	Anger	7.75	1.30	14.11	1.37
	Aggression	1.45	0.25	3.14	0.29
	Attention problems	9.91	1.77	12.28	1.85
	ADHD	5.06	1.47	7.07	1.47
	Lodge game-disobedience	3.013	1.02	6.12	1.02
	Behavioral problems	4.14	1.03	4.38	1.03
	Relationship with family, friends and acquaintances	18.53	0.95	9.93	0.95
	Obsession	8.86	1.58	8.79	1.58
	Strange behaviors	13.95	0.75	20.77	0.75

همان‌طور که در نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های پس‌آزمون در گروه کنترل نسبت به گروه آزمایش برای متغیرهای اضطراب، وسواس و رابطه با خانواده، دوستان و آشنایان کاهش و برای متغیرهای افسردگی، جسمانی‌سازی، خشم، پرخاشگری، مشکلات توجه، بیش‌فعالی، لجبازی و نافرمانی، اختلال سلوک، و رفتارهای عجیب و غریب، افزایش داشته است.

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون رشد خودمراقبتی در جدول ٦ نشان داده شده است.

Table 6.
Results of Covariance Analysis of pretest and posttest mean scores of experimental and control groups in the self-care development

Variable			Total squares	df	Mean squares	F	p	Effect size
Self-care development	Physical	Group	1331.599	1	1331.599	16.120	0.001	0.392
		Error	2065.098	25	82.604	-	-	-
		Total	76270.00	30	-	-	-	-
	Psycho-social	Group	523.445	1	523.445	16.570	0.001	0.399
		Error	789.767	25	-	-	-	-
		Total	115698.00	30	115698.00	-	-	-
	Emotional	Group	265.466	1	265.466	17.714	0.001	0.415
		Error	374.655	25	14.986	-	-	-
		Total	56517.00	30	-	-	-	-

با توجه به نتایج جدول ٦ تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای رشد خودمراقبتی معنی‌دار بود (P≤ ۰/۰۰۱). مجذور اتای جزئی برای بعد جسمانی ۰/۳۹۲، بعد روانی–اجتماعی ۰/۳۹۹ و بعد عاطفی ۰/٤١٥ بود. لذا بر این اساس، برنامه درسی تربیت جنسی بر رشد خودمراقبتی در دانش‌آموزان مؤثر بوده است..

تفاوت‌های معنی‌دار میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده رشد خودمراقبتی در گروه‌های آزمایش و کنترل بررسی شد. میانگین نمره‌های پس‌آزمون در گروه کنترل نسبت به گروه آزمایش برای متغیرهای جسمانی، روانی–اجتماعی و عاطفی افزایش داشته است (جدول ۷).

Table 7.
The mean and standard error of self-care development in experimental and control groups

Variable		Experiment		Control	
		M	SD	M	SD
Self-care development	Physical	55.63	2.36	42.10	2.36
	Psycho-social	65.70	1.46	75.22	1.46
	Emotional	45.98	1.08	49.94	1.08

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه تربیت جنسی بر سلامت روان و رشد

خودمراقبتی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه صورت گرفت و نتایج نشان‌دهنده بهبود برخی مؤلفه‌های سلامت روان و رشد مهارت خودمراقبتی دانش‌آموزان در بعد عاطفی، اجتماعی و جسمانی شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Najafi (2021) (تأثیر تربیت جنسی بر سلامت روان کودکان و نوجوانان)، Kazemi Rezaei et al. (2016) (تأثیر خویشتن‌داری جنسی بر افزایش احساس رضایت از زندگی و شادکامی)، Mohsenizadeh et al. (2017) (اثربخشی بهداشت بلوغ بر آگاهی‌های سلامت عمومی)، Fernandes and Junnarka (2019) (تأثیر برنامه درسی تربیت جنسی بر رشد سلامت روان) و Mahat et al. (2016) (تأثیر تربیت جنسی روی رشد خودکارآمدی روانی) هم‌سو بود. این یافته با گزارش UNESCO (2024) نیز همسو است که آموزش جنسی مؤثر را مبتنی بر آموزش تدریجی، مهارت‌های زندگی و رشد هیجانی می‌داند. همچنین پژوهش Emotional-body awareness workshops (2025) نشان داد که آموزش آگاهی بدنی و هیجانی می‌تواند بدون آموزش مستقیم جنسی موجب افزایش خودآگاهی و بهبود نگرش نوجوانان نسبت به سلامت جنسی شود. در تبین این یافته می‌توان گفت که آگاهی از اصول سلامت روان و مدیریت خشم و اضطراب، مهارت آرام‌سازی پالایش و شناخت چالش‌های بلوغ و بحران‌های روحی مربوط به آن و نحوه مدیریت آن خویشتن‌داری اخلاقی و پایبندی به پرهیز از روابط جنسی غیرمشروع، یادگیری اصول دوست‌یابی و تصمیم‌گیری که همگی از مفاد پروتکل تربیت جنسی بودند باعث کاهش آشفتگی‌های روحی شده و پیشرفت در نمره‌های سلامت روان صورت‌گرفته است در سایر مؤلفه‌های سلامت روان مانند وسواس و افسردگی و کمبود توجه و بیش‌فعالی و نافرمانی به نظر می‌رسد زمان در نظر گرفته شده برای مداخله کم بوده و نیازمند تخصیص مدت زمان بیشتری هستیم.

در بعد خودمراقبتی جسمانی درک و شناخت اصول خودمراقبتی تغذیه، ورزش و بهداشت بلوغ و جنسی پرهیز از روابط جنسی و در معرض قرارگرفتن بیماری‌ها جنسی در رشد خودمراقبتی جسمانی شده است. این نتیجه با یافته‌های George et al. (2024) نیز همسو است که نشان دادند آموزش جنسی جامع مبتنی بر مهارت‌های زندگی می‌تواند رفتارهای سلامت‌محور نوجوانان را تقویت کند. همچنین این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Namee and Soltani (2020) (تأثیر روش مداخله‌ای در رشد خودمراقبتی در مقابل رفتارهای پرخطر)،

Kalantary et al. (2013) (تأثیر برنامه تربیت جنسی روی بهداشت قاعدگی)، Millanzi et al. (2022) (تأثیر مداخله آموزش تربیت جنسی روی رفتار جنسی ایمن و بهداشت باروری و بهداشت جنسی بلوغ)، Tanima (2020) (تأثیر تربیت جنسی بر روی بهداشت قاعدگی و سلامت بلوغ)، Phulambrikar et al. (2019) (اثربخشی تربیت جنسی روی قاعدگی)، و Mahat et al. (2016) (اثربخشی تربیت جنسی بر خودکارآمدی جسمی و حفاظت در برابر رفتار پرخطر، آسیب‌های جسمانی جنسی) همسو است.

در بُعد خودمراقبتی اجتماعی با فراهم‌کردن آگاهی در زمینه دوست‌یابی، اصول تصمیم‌گیری، عفت و حجاب، مدیریت فضای مجازی و اوقات فراغت روی گروه آزمایش اثربخش بوده است. همچنین پژوهش Parent–adolescent communication (2025) نشان داد که گفت‌وگوی حمایتی والدین با نوجوانان موجب تصمیم‌گیری اجتماعی سالم‌تر و کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های Aramesh (2019) (اثربخشی برنامه تربیت جنسی در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی و جرات‌ورزی نوجوانان)، Bagherikerachi et al. (2018) (نقش آگاهی بر پیشگیری از آسیب اجتماعی در دوران بلوغ)، HajiGhorbani (2017) (تأثیر برنامه تربیت جنسی روی پیشگیری از آسیب اجتماعی)، Kalantary et al. (2013) (اثر تربیت جنسی روی جلوگیری از آسیب‌پذیری از غیر هم‌جنس) همسو است. علاوه بر این، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که استفاده از روش‌های آموزشی فناورانه و غیرمستقیم می‌تواند اثربخشی آموزش را افزایش دهد؛ به‌گونه‌ای که Technology-assisted sexual health education (2024) و Velentza et al. (2024) گزارش کردند ابزارهای تعاملی و غیرقضاوت‌گر باعث کاهش خجالت و افزایش مشارکت نوجوانان در یادگیری می‌شود.

در بُعد خودمراقبتی عاطفی و معنوی یادگیری اصولی مانند اصل خودپذیری، اعتمادبه‌نفس و توکل به خدا و تقویت راه‌ها معنوی سبب رشد خودمراقبتی عاطفی و معنوی شده است. در واقع اثربخشی آموزش تربیت جنسی در پژوهش Millanzi et al. (2022) سبب افزایش عزت نفس، در پژوهش Fernandes and Junnarka (2019) سبب افزایش عزت‌نفس، خودپذیری، در پژوهش Azarkhordad et al. (2019) سبب رشد عزت‌نفس در دختران جوان، در مطالعه Rahmani et al. (2019) بر روی خود پنداشت در دوره متوسطه مؤثر بوده، به علاوه، در مطالعه Yazdani and Sohrabi Shegefty (2018) روی رشد هویت جنسی دانش‌آموزان، در

پژوهش Reihani Asl and Khayatan (2018) بر طرح‌واره‌های جنسی عزت‌نفس و رضایت جنسی زنان، در پژوهش HajiGhorbani (2017) بر رشد دانش و پیشگیری از آسیب اجتماعی و با نتایج پژوهش و در مطالعه Razaghi (2012) روی رشد خودپنداره جنسی تأثیرگذار بوده است.

پژوهش حاضر همانند سایر مطالعات علمی با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه پژوهش محدود بوده و شرکت‌کنندگان تنها شامل دانش‌آموزان دختر پایه هفتم یک مدرسه دولتی در شهر کرج بودند؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های سنی، جنسیتی و فرهنگی باید با احتیاط انجام شود. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم امکان کنترل کامل شرایط محیطی و آموزشی می‌تواند بر نتایج پژوهش اثرگذار باشد. از سوی دیگر، عدم کنترل تمامی متغیرهای اثرگذار، از جمله ویژگی‌های خانوادگی و شخصیتی دانش‌آموزان، از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. همچنین احتمال آگاهی دانش‌آموزان گروه کنترل از محتوای پروتکل‌های آموزشی و انتقال غیرمستقیم مطالب می‌توانست بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارد. ابزارهای مورد استفاده نیز عمدتاً مبتنی بر خودگزارشی بودند که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب را افزایش می‌دهد. حساسیت موضوع تربیت جنسی در بافت فرهنگی جامعه و محدودیت‌های اجرایی موجود در محیط آموزشی، از جمله حذف برخی سؤالات پرسش‌نامه سلامت روان توسط مسئولان و نگرانی‌های مرتبط با اجرای پروتکل‌ها، از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود که می‌توانست بر روند اجرا و کیفیت داده‌ها اثرگذار باشد. افزون بر این، محدودیت زمانی اجرای مداخله و کمبود فرصت آموزشی کافی، امکان تعمیق بیشتر مفاد پروتکل‌ها و پاسخ‌گویی کامل به پرسش‌های دانش‌آموزان را کاهش داد و اجرای مرحله پیگیری برای بررسی پایداری اثرات آموزش نیز فراهم نشد.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر، طرح‌های طولی همراه با مرحله پیگیری و کنترل دقیق‌تر متغیرهای زمینه‌ای استفاده شود تا امکان بررسی پایداری تغییرات رفتاری، نگرشی و دانشی دانش‌آموزان در گذر زمان فراهم گردد و تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین انجام پژوهش‌های نیازسنجی در سطح ملّی توسط وزارت آموزش‌وپرورش، با هدف جمع‌آوری دیدگاه‌های اولیا، مربیان و دانش‌آموزان به‌صورت جداگانه، می‌تواند زمینه طراحی و تدوین یک برنامه جامع تربیت جنسی متناسب با شرایط

فرهنگی کشور را فراهم سازد.

از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش اثربخشی مداخلات آموزشی، آموزش مربیان و معلمان در دوره‌های ضمن خدمت جهت آشنایی با مسائل و چالش‌های بلوغ و ارتقای مهارت‌های آموزشی آنان مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، اجرای برنامه‌های تربیت جنسی در قالب فعالیت‌های پایگاه‌های تابستانی مدارس یا برنامه بوم (برنامه ویژه مدارس) در طول سال تحصیلی می‌تواند فرصت بیشتری برای تعمیق مفاهیم آموزشی و پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای دانش‌آموزان فراهم آورد.

سهم مشارکت نویسندگان: نویسنده اول، برنامه‌ریزی چارچوب کلی، ویرایش و تحلیل محتوا، ارسال و تصحیح. نویسنده دوم، همکاری در برنامه‌ریزی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها. بررسی نهایی نویسنده سوم، مقایسه رویکردها، نتیجه‌گیری.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش همراهمان بودند و از مدیران و معلمینی که در این پژوهش همکاری داشتند و اساتید محترم دانشگاه خوارزمی تشکر می‌نمائیم.

منابع مالی: پژوهش حاضر توسط حمایت معنوی دانشگاه خوارزمی انجام شده است.

تضاد منافع: نتایج پژوهش با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نمی‌باشد.

Reference

Amir-Behghadami, M., Tabrizi, J. S., & Saadati, M. (2020). *Psychometric properties and construct validity of Persian self-care questionnaires*. BMC Geriatrics. https://doi.org/10.1186/s12877-020-01775-6

Aramesh, Z. (2021). The effectiveness of sexual education in the prevention of sexual abuse in the knowledge and sexual attitude and boldness of adolescent girls living in the welfare care center. *Journal of New Developments in Psychology and Educational Sciences, 3*(31), 28–99. https://civilica.com/doc/1501034/ [Persian]

Askari, F., Mirzaiinajmabadi, K., Saeedy Rezvani, M., & Asgharinekah, S. M. (2020). Sexual health education issues (challenges) for adolescent boys in Iran: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. *28*(9), 33. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_462_19.

Azarkhordad, F., Jenaabadi, H., & Mehdinezhad, V. (2019). Effectiveness of sexual education based on mindfulness training and Islamic teachings in improving female adolescents' self-esteem. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, *12*(1), e90791. https://doi.org/10.5812/jjhs.90791

Bagherikerachi, A., Rezaeeifard, A., & Mehrabi, A. H. (2018). Students' awareness about puberty changes and their relationship with attitude

towards social harm. *Socialworkmag, 7*(3), 61–68. https://socialworkmag.ir/article-1-445-fa.html [Persian]

Chaiwongroj, C., & Buaraphan, K. (2019). Development and effectiveness assessment of a sex education learning unit for Thai primary students. *Journal of Health Research, 34*(3), 183–193. https://doi.org/10.1108/JHR-02-2019-0039

Cheek, N. E. (2019). *Improving sexual health efficacy: A qualitative study of female college students' experience with sexual health education and subsequent capacity for application* (Honors thesis). Department of Public Health, Eastern Kentucky University. https://encompass.eku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1720&context=honors_theses

Delprato, M., & Frola, A. (2022). Zones of educational exclusion of out-of-school youth. *International Journal of Educational Development, 88*, 102532. https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2021.102532

Emotional-body awareness workshops for adolescents: Enhancing self-awareness and sexual wellbeing. (2025). *arXiv Preprint*. https://arxiv.org/abs/2505.10863

Faidah, M., Rusmanto, H., & Rahmawati, L. (2020). Islamic values-based sex education to prevent loss generation for senior high school students. *Tadris: Jurnal Keguruan dan Ilmu Tarbiyah, 5*(1), 131–140. https://doi.org/10.24042/tadris.v5i1.5852

Fereidooni, G. J., Ghofranipour, F., & Zarei, F. I (2024). *A study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory*. BMC Primary Care. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02276-w

Fernandes, D., & Junnarkar, M. (2019). Comprehensive sex education: Holistic approach to biological, psychological and social development of adolescents. *International Journal of School Health, 6*(2), 1–4. https://doi.org/10.5812/intjsh.63959

George, G., et al. (2024). Exposure to comprehensive sexuality education in schools and implications for adolescent girls' health outcomes. *UNESCO Health Education Resource*. https://healtheducationresources.unesco.org/es/library/documents/exposure-comprehensive-sexuality-education-schools-south-africa-implications

Ghadiriyānpour, S., Abbāsi, E., & Kiyān, M. (2021). Investigating the status and role of sex education at primary school level and providing an educational framework. *Educational Innovations, 20*(3), 217–238. 10.22034/jei.2021.246381.1611[Persian]

Haji Ghorbani, A. (2017). Designing the pediatric education package for pediatricians in the Iranian elementary school and examining its effectiveness on the development of knowledge and prevention skills of social harm. *Quarterly of Preschool and Elementary School Studies, 2*(7), 137–154. https://doi.org/10.22054/soece.2020.42209.1219 [Persian]

Javedan, M. (2017). Constructing and checking the validity and reliability of the self-care questionnaire for teenagers and explaining it as a concept of a positive model in the path of life. *The Fourth National Conference on*

Positive Psychology, Bandar Abbas. https://civilica.com/doc/838245/ [Persian]

Jazini, S., Namdarpour, F. & Amanelahi, A. (2025). Qualitative Study of the Sexual Problems of Adolescents Living in Welfare Boarding Centers. *Psychological Achievements*, *32*(1), 267-288. https://doi.org/10.22055/psy.2023.44239.3074 [Persian]

Kalantary, S., Ghana, S., Sanagoo, A., & Jouybari, L. (2013). Puberty and sex education to girls: Experiences of Gorganians' mothers. *Journal of Health Administration*, *2*(3), 74–90. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=90&sid=1&slc_lang=fa [Persian]

Kazemi Rezaei, S. V., Hemati, S., Hasani, J., & Kazemi, S. A. (2018). The effect of teaching sexual abstinence on life satisfaction and happiness. *Iranian Journal of Nursing Research*, *12*(2), 51–54. https://doi.org/10.21859/ijnr-12067 [Persian]

Kazemi Rezaei, S. V., Hemmati, S., Hosni, J., & Kazemi, S. A. (2016). The effectiveness of sexual abstinence training on life satisfaction and happiness in male students. *Nursing Research*, *12*(6), 51–54. https://doi.org/10.21859/ijnr-12067 [Persian]

Khalajabadi Farahani, F. (2020). Conceptual study of sexual health and fertility of adolescents and young people in Iran. *Journal of Sexuality Research, 57*(6), 743–780. https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1768203

Khanipour, H., Yaghmaeizadeh, H., Chizari, H., & Hosseini, S. (2021). Sexual education program for children and adolescents (Systematic review). *Journal of Educational Research, 42*, 1–32. https://erj.khu.ac.ir/article-1-791-fa.pdf [Persian]

Khayatan, F., & Reihaniasl, F. (2017). Effectiveness of sexual skills training on women's sexual schemas, sexual self-esteem and sexual satisfaction of women referring to Isfahan counseling centers. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, *2*(4), 45–55. https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.4.45 [Persian]

Kian, M. (2015). Students' method in spending their leisure time and its correlation with gender variable (Case study on Kharazmi University campus). *Teaching and Learning Research*, *12*(1), 151–164. 10.22070/2.6.151 [Persian]

Kok, G., et al. (2025). Evaluation of a multi-country comprehensive sexuality education programme: Policy and implementation outcomes. *Reproductive Health*, 22(1). https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-025-02096-w

Latif Nejad, R., Jvad Nouri, M., Hasanpour, M., Hazaveyi, S. M. M., & Taghipour, A. (2012). The necessity of sexual-health education for Iranian female adolescents: A qualitative study. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, *15*(12), 7–17. 10.22038/ijogi.2012.5695 [Persian]

Mahat, G., Scoloveno, M. A., & Scoloveno, R. (2016). HIV/AIDS knowledge, self-efficacy for limiting sexual risk behavior and parental

monitoring. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(1), 63–69. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.015

Majdpour, M., Parhizkar, S., Mousavizadeh, A., & Shams, M. (2017). Mothers' views about sexuality education to their adolescent girls: A qualitative study. *Tolooebehdasht*, *16*(3), 93–105. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/ssuj-v16n3p93-fa.pdf [Persian]

Marshall, A., Hudson, H. K., & Stigar, L. V. (2020). Perceptions of a school-based sexuality education curriculum: Findings from focus groups with parents and teens in a southern state. *The Health Educator, 52*, 31–51. https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1268518.pdf

Millanzi, W., Osakib, K. M., & Kibusic, S. M. (2022). The effect of educational intervention on shaping safe sexual behavior based on problem-based pedagogy in the field of sex education and reproductive health: Clinical trial among adolescents in Tanzania. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *10*(1), 262–290. https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2046474

Moghadasin, M. (2022). Children and adolescents' mental health questionnaire (GHQ C/A). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. (In press).

Mohsenizadeh, S. M., Ebadinejad, Z., Dashtgrad, A., & Moudi, A. (2017). Effect of puberty health education on awareness health assessment and general health of females studying at junior high schools of Ghaen city. *Iranian Journal of Nursing Research*, *12*(2), 28–37. https://ijnr.ir/browse.php?a_id=1762&sid=1&slc_lang=fa [Persian]

Molaie, S., kouroshnia, M. & Zarnaghash, M. (2025). The relationship between family communication patterns and psychological resilience with the mediation of primary maladaptive schemas and gender roles. *Psychological Achievements*, *32*(2), in perss. doi: https://doi.org/10.22055/psy.2024.45071.3144 [Persian]

Moran, D., & Taylor, L. (2022). Outgroup prosocial behavior among children and adolescents in conflict settings. *Current Opinion in Psychology, 44*, 69–73. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.030

Najafi, S. (2021). The relationship between sex education and mental health of children and students. *The Eighth National Conference of Modern Studies and Research in the Field of Humanities, Management and Entrepreneurship in Iran*. Al Taha Institute of Higher Education, Tehran. https://civilica.com/doc/1316670/ [Persian]

Namee, K., & Soltani, Z. (2020). Identifying the affecting self-care skills in seventh grade female students in District 2 of Bandar Abbas. *Horizons of Medical Education Development*, *11*(3), 85–100. 10.22038/hmed.2020.49677.1037 [Persian]

Orem's self-care framework. (2010). Retrieved from http://proquest.umi.com

Parent–adolescent communication on reproductive and sexual issues. (2025). *Journal of Adolescent Health*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41291554/

Phulambrikar, R. M., Kharde, A. L., Mahavarakar, V. N., Phalke, D. B., & Phalke, V. D. (2019). Effectiveness of interventional reproductive and sexual health education among school-going adolescent girls in rural area. *Indian Journal of Community Medicine, 44*(4), 378–382. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_155_19

Rahmani, E., Arefi, M., Afsharineya, K., & Amiri, H. (2019). Designing an adolescent educational package of sexual education based on Iranian culture and effectiveness on self-concept in high school students (first period). *Psychological Science, 18*(79), 839–850. https://psychologicalscience.ir/article-1-284-fa.html [Persian]

Razaghi, R. (2012). *Evaluation of the sexual health of adolescents under round-the-clock care and the effectiveness of a comprehensive sex education program (sex education) on improving sexual knowledge, attitude and self-concept* (PhD thesis). Allameh Tabatabai University, Tehran. https://elmnet.ir/doc/10579607-85102 [Persian]

Reihani Asl, F., & Khayatan, F. (2018). The effectiveness of sex education on women's sexual schemas, women's sexual self-esteem and sexual satisfaction in women who refer to counseling centers of Isfahan. *Nursing and Midwifery Journal, 16*(2), 130–138. https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.4.45 [Persian]

Saeidi Rezvani, M. (2018). Partial truth-telling in the critical discourse analysis of sex education in Iran's educational system. *Research Paper on the Basics of Education and Training, 8*(1), 160–173. 10.22067/fedu.v8i1.74182 [Persian]

Seff, I., & Stark, L. (2022). The role of social norms: A case study of intimate partner violence among adolescent girls in Nigeria. *Child Behavioral Health in Sub-Saharan Africa,* 157–180. https://doi.org/10.1007/978-3-030-83707-5_9

Shirbighi, M., Ismaili, Z., Saidipour, B., & Sarmadi, M. R. (2021). Presenting the model of sex education in Iran based on the comprehensive sex program (CSE). *Journal of New Educational Thoughts, 17*(3), 177–208. https://civilica.com/doc/1379630/ [Persian]

Tanima, A. (2020). Effect of mHealth tool on knowledge regarding reproductive health of school-going adolescent girls: A before-after quasi-experimental study. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036656

UNESCO. (2024). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach

Velentza, A., et al. (2024). Social robots in sexual health education: Improving student participation and comfort. *arXiv Preprint*. https://arxiv.org/abs/2407.13030

Velentza, A., et al. (2024). Technology-assisted sexual health education: Using interactive tools to reduce embarrassment and improve engagement. *arXiv Preprint*. https://arxiv.org/abs/2407.13030

Yazdani, S., & Sohrabi Shegefty, A. (2018). The effectiveness of gender education on the gender identity of 7–11-year-old children in Shiraz. *Biannual Journal of Applied Counseling, 8*(2), 93–108. https://doi.org/10.22055/jac.2019.27863.1643 [Persian]

© 2025 The Author (s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited